



Unterlagen zur Abgabe auf dem Rathaus

Erklärung der personensorgeberechtigten Personen



Bitte alles in Druckbuchstaben ausfüllen!

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Mutter

Name, Vorname: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Vater

Name, Vorname: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Bitte Zutreffendes ankreuzen

- ☐ Ich bin als erziehungsberechtigte Person mit meinem o.g. Kind (und ggf. weiteren Kindern) alleinlebend und gehe einer Erwerbstätigkeit (inklusive Eltern-Zeit) nach bzw. befinde mich in einer Bildungsmaßnahme/Schulausbildung/ Hochschuleausbildung. Die notwendigen Nachweise lege ich bei.

Der Status „alleinlebend wird geprüft!

- ☐ Ein Elternteil lebt außerhalb Sonnenbühl. Den Nachweis füge ich bei.
- ☐ Ich bin alleinlebend und nicht erwerbstätig im oben genannten Sinn.
- ☐ Wir sind als personensorgeberechtigte Personen unseres o.g. Kindes beide erwerbstätig (inklusive Elternzeit) bzw. befinden uns in einer Bildungsmaßnahme/Schulausbildung/ Hochschuleausbildung. Die notwendigen Nachweise legen wir bei.
- ☐ Eine/r von beiden Erziehungsberechtigten im Haushalt ist erwerbstätig.
- ☐ Wir sind nicht erwerbstätig.
- ☐ Geschwisterkind in folgender Kita: _____
- ☐ Kind mit Behinderung lebt im Haushalt ☐ Aufzunehmendes Kind
- ☐ weiteres Kind
- ☐ Ich habe die Grundlage der Vergabe gelesen und verstanden und bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Wir weisen Sie auf Ihre Mitwirkungspflicht nach §§ 66 ff. SGB I hin. Änderungen in den Lebensverhältnissen sind mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift der personensorgeberechtigten Personen

Aufnahmevertrag



1. Der Träger nimmt ab _____ das Kind
Datum

Name, Vorname

geb. am

Auf in seine Tageseinrichtung für Kinder

Name der Einrichtung

2. Änderungen der Betreuungszeit und des Elternbeitrages bleiben dem Träger vorbehalten. Diese werden mit Ablauf des darauffolgenden Kalendermonats wirksam.
3. Die Personensorgeberechtigten verpflichten sich, ihr Kind sofort vom Besuch der Kindertagesstätteneinrichtung zurückzuhalten, wenn bei ihm eine übertragbare Krankheit auftritt oder sich der Verdacht einer solchen Krankheit ergibt. Erkrankt das Kind an einer übertragbaren Krankheit oder wird es dessen verdächtigt, haben die Personensorgeberechtigten die Leiterin der Einrichtung unbeschadet sonstiger Meldepflichten unverzüglich zu benachrichtigen.
4. Die Personensorgeberechtigten wurden darauf hingewiesen, dass die pädagogisch tätige Mitarbeiterin das Kind in der Regel in den Räumen der Einrichtung übernimmt und am Ende der Betreuungszeit nach Hause entlässt. Die Personensorge-berechtigten sind für den Weg von und zu der Einrichtung allein verantwortlich.
5. Die Personensorgeberechtigten wurden über die Konzeption der Einrichtung informiert. Für ihr Kind gelten folgende Vereinbarungen:

5.1 Elternbeitrag

Der Elternbeitrag beträgt derzeit für jeden angefangenen

Monat für Ihr Kind ☐ 11 Monate

☐ 12 Monate

_____ €

Zusätzlich werden erhoben: Essens-/Getränkegeld:

_____ €

Sonstiges:

_____ €

Die Kindertagesstättenordnung für Kinder und der Elternbrief wurden den Personensorgeberechtigten ausgehändigt und werden durch die nachfolgende Unterschrift in der jeweiligen Fassung als Vertragsbestandteil anerkannt.

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigten *

Unterschrift Personensorgeberechtigten *

* Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, gleichgültig, ob diese verheiratet, getrenntlebend oder unverheiratet sind. Die Einrichtung wird angewiesen, darauf zu achten.

Ort, Datum

Unterschrift des Trägers

Dienstsiegel

Anmeldung mind. 6 Monate vor gewünschtem Termin!

Ab:

im Kinderhaus:

- ☐ Wirbelwind Erpfingen
☐ Mäusenest Genkingen
☐ Am Steinbühl Undingen
☐ Sonnenschein
 Willmandingen

Name/Vorname des Kindes

Geburtsdatum des Kindes

Deutschsprachig: ☐ ja / ☐ eingeschränkt / ☐ nein **bitte ankreuzen**

Name und Vorname der Sorgeberechtigten

Telefon

Anschrift (Straße, HNR/ Wohnort)

Handy

E-Mail

Unser Kind ist beim Eintritt in die Krippe Jahre alt

- ☐ **bin allein erziehend**
- ☐ **beide Eltern berufstätig (Arbeitsgeberbescheinigung beifügen)**
- ☐ **erbitte Ausnahmegenehmigung (Begründung liegt bei)**

Öffnungszeiten: Montag bis Donnerstag: 07:00 Uhr - 16:30 Uhr
Freitag: 07:00 Uhr - 14:00 Uhr

Die Buchungstage sollten an aufeinanderfolgenden Tagen erfolgen.

Wochentag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Modul 3 Tage					
Modul 4 Tage					
Modul 5 Tage					

Bitte ausgefüllt auf dem Rathaus abgeben!

Weitere Kinder unter 18 Jahren, die in der Familie leben:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Name, Vorname

Geburtsdatum

Name, Vorname

Geburtsdatum

Wir haben die Kindertagesstättenordnung zur Kenntnis genommen.

Sonnenbühl, _____

Personensorgeberechtigten

Personensorgeberechtigten

Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, gleichgültig, ob diese verheiratet, getrenntlebend oder unverheiratet sind. Die Einrichtung wird angewiesen, darauf zu achten.

Info zur Abholung der Kinder beim Modell „Krippe“

Liebe Eltern,

In den Öffnungszeiten der Krippe von

Montag bis Donnerstag	07:00 - 16:30 Uhr
Freitag	07:00 – 14:00 Uhr

wird Ihr Kind in der Krippe betreut.

Die Buchungstage müssen an aufeinanderfolgenden Tagen erfolgen.

Über die Abholzeiten, bitte mit dem jeweiligem Kindergarten besprechen.

Die Eingewöhnung findet generell in der gesamten Woche statt, auch wenn nur ein Modul mit 3 oder 4 Tagen gebucht worden ist.

Vielen Dank für Ihr Verständnis!

Ihre
Gemeindeverwaltung Sonnenbühl und die
Kindertageseinrichtungen

Anmeldung in die pädagogische Einrichtung



Ab _____ im Kinderhaus
(Monat / Jahr)

- ☐ Wirbelwind Erpfingen
☐ Mäusenest Genkingen
☐ Am Steinbühl Udingen
☐ Sonnenschein Willmandingen

Name/Vorname des Kindes

Geburtsdatum des Kindes

Deutschsprachig: ☐ ja / ☐ eingeschränkt / ☐ nein **bitte ankreuzen**

Name und Vorname der Sorgeberechtigten

Telefon

Anschrift (Straße, HNR/ Wohnort)

Handy

E-Mail

- ☐ Betreuungsmodell A: Montag bis Freitag: 07:00 Uhr - 13:00 Uhr
☐ Betreuungsmodell B: Montag bis Freitag: 07:00 Uhr - 14:00 Uhr
☐ Ganztagesbetreuung: Montag bis Donnerstag: 07:00 Uhr - 16:30 Uhr
Freitag: 07:00 Uhr – 14:00 Uhr

Weitere Kinder unter 18 Jahren, die in der Familie leben:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Name, Vorname

Geburtsdatum

Name, Vorname

Geburtsdatum

Wir haben die Kindergartenordnung zur Kenntnis genommen.

Sonnenbühl, den _____

Personensorgeberechtigten

Personensorgeberechtigten

Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, gleichgültig, ob diese verheiratet, getrenntlebend oder unverheiratet sind. Die Einrichtung wird angewiesen, darauf zu achten.

Anmeldung in die pädagogische Einrichtung - Naturkindergarten -



Ab _____ im Naturkindergarten ☐ Waldwinkel Undingen
(Monat / Jahr)

Name/Vorname des Kindes

Geburtsdatum des Kindes

Deutschsprachig: ☐ ja / ☐ eingeschränkt / ☐ nein **bitte ankreuzen**

Name und Vorname der Sorgeberechtigten

Telefon

Anschrift (Straße, HNR/ Wohnort)

Handy

E-Mail

☐ Betreuungsmodell B: Montag bis Freitag: 07:00 Uhr - 14:00 Uhr

Weitere Kinder unter 18 Jahren, die in der Familie leben:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Name, Vorname

Geburtsdatum

Name, Vorname

Geburtsdatum

Wir haben die Kindergartenordnung zur Kenntnis genommen.

Sonnenbühl, den _____

Personensorgeberechtigten

Personensorgeberechtigten

Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, gleichgültig, ob diese verheiratet, getrenntlebend oder unverheiratet sind. Die Einrichtung wird angewiesen, darauf zu achten.

Hinweis:

Es darf nur auf der dafür vorgesehenen Fläche geparkt werden. Bitte nicht durch den Wald fahren! Die Kinder müssen durch den Wald zu Fuß begleitet werden.

Erklärung des/der Arbeitgeber/s

Bitte alles in Druckbuchstaben ausfüllen!



Vor- und Familienname des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Angaben der erziehungsberechtigten Person:

Name und Vorname: _____

Adresse (Straße, Hausnummer PLZ, Ort): _____

Bitte vom Arbeitgeber ausfüllen lassen

Angaben Arbeitgeber:

Name und Anschrift Arbeitgeber: _____

Vor-/Nachname des Arbeitnehmer: _____

☐ Ist im Umfang von _____ Stunden/Woche bei uns beschäftigt.

☐ Arbeitnehmende Person ist in Elternzeit.

Datum und Stempel

Unterschrift Arbeitgeber

Erklärung des/der Arbeitgeber/s

Bitte alles in Druckbuchstaben ausfüllen!



Vor- und Familienname des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Angaben der erziehungsberechtigten Person:

Name und Vorname: _____

Adresse (Straße, Hausnummer PLZ, Ort): _____

Bitte vom Arbeitgeber ausfüllen lassen

Angaben Arbeitgeber:

Name und Anschrift Arbeitgeber: _____

Vor-/Nachname des Arbeitnehmer: _____

☐ Ist im Umfang von _____ Stunden/Woche bei uns beschäftigt.

☐ Arbeitnehmende Person ist in Elternzeit.

Datum und Stempel

Unterschrift Arbeitgeber

Erklärung über selbstständige Tätigkeit

Bitte alles in Druckbuchstaben ausfüllen!



Vor- und Familienname des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Angaben der erziehungsberechtigten Person:

Name und Vorname: _____

Adresse (Straße, Hausnummer PLZ, Ort): _____

Name und Anschrift der Firma/Praxis/des Gewerbebetriebs:

Hiermit erkläre ich, dass ich als antragstellende Person eine selbstständige Tätigkeit ausübe,
die beim Finanzamt angezeigt ist.

Datum und Stempel

Unterschrift

Erklärung über selbstständige Tätigkeit

Bitte alles in Druckbuchstaben ausfüllen!



Vor- und Familienname des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Angaben der erziehungsberechtigten Person:

Name und Vorname: _____

Adresse (Straße, Hausnummer PLZ, Ort): _____

Name und Anschrift der Firma/Praxis/des Gewerbebetriebs:

Hiermit erkläre ich, dass ich als antragstellende Person eine selbstständige Tätigkeit ausübe,
die beim Finanzamt angezeigt ist.

Datum und Stempel

Unterschrift

SEPA-Basislastschriftmandat



Gemeinde Sonnenbühl
Kindertagesstätten
Hauptstraße 2
72820 Sonnenbühl

**Formular bitte im Original mit
Unterschrift zuschicken oder
abgeben.**

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber /-in)

(abweichende Kontoinhaber/ -in)

Name: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Anschrift: _____

PLZ/Ort: _____

PLZ/Ort: _____

Optional für Rückfragen:

E-Mail: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Telefon: _____

Bankverbindung:

Kreditinstitut (Name): _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

gültig ab: _____

Zahlungsempfänger:
Gemeinde Sonnenbühl
Hauptstraße 2
72820 Sonnenbühl

Gläubiger-Identifikationsnummer (Gemeinde Sonnenbühl): DE51ZZZ00000342237

Ich ermächtige / wir ermächtigen die Gemeinde Sonnenbühl widerruflich Zahlungen von meinem / unserem Konto bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Sonnenbühl auf meinen / unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

siehe Rückseite

Hinweis:

Bitte ausgefüllt auf dem Rathaus abgeben!

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bitte entsprechend ausfüllen und ankreuzen!

Kassenzeichen: _____ ☐ Gewerbesteuer
_____ ☐ Grundsteuer
_____ ☐ Hundesteuer
_____ ☐ Vergnügungssteuer
_____ ☐ Mieten / Pachten
_____ ☐ Wasser/Abwasser
_____ ☐ Kurtaxe
_____ ☐ Schul-/Ferienbetreuung
_____ ☐ Kindergartengebühren

Folgen der Nicht-Einlösung:

Im Falle der Nicht-Einlösung einer fälligen Zahlung oder einer unberechtigten Rückbelastung werden Ihnen die hieraus entstehenden Kosten auf Ihrem Debitorenkonto belastet und die Einzugsermächtigung gelöscht. Ich bin damit einverstanden, bei einer durch mich verursachten Rücklastschrift die von der Bank berechnete Rücklastschriftgebühr zu zahlen.

Einwilligung gem. DSGVO:

Ich (Wir) willige(n) ein, dass die in diesem Formular angegebenen personenbezogenen Daten (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Kontaktdaten, Bankdaten) zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses mit der zum Einzug berechtigten Stelle auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben, genutzt und gespeichert werden. Ich kann jederzeit ohne Angabe von Gründen die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen (postalisch/per E-Mail oder Fax).

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber(in)
bzw. Kontobevollmächtigte(r)